

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

**Skupinová logopedická péče u dětí předškolního věku s narušenou
komunikační schopností**

Bakalářská práce

Praha 2009

Vedoucí bakalářské práce:
PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.

Vypracovala:
Helena Pilská

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Zadání bakalářské práce

Jméno a příjmení: Helena Pílská

Datum narození: 25.11.1985

Adresa: Sofijská 2797, Tábor 39005

Obor studia: Speciální pedagogika

E-mail: Helena.Pilska@seznam.cz

Název práce v českém jazyce:

**Skupinová logopedická péče u dětí
předškolního věku s narušenou
komunikační schopností**

Název práce v anglickém jazyce:

Group speech therapy for preschool
children with a speech disability

Vedoucí práce:

PaedDr. Blanka Housarová, Ph.D.

Datum: 6.4. 2009


.....

Podpis

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen literaturu a prameny, které jsem uvedla v seznamu literatury.

Pilská

Podpis

Anotace

Pracovní titul práce je skupinová logopedická péče u dětí předškolního věku s poruchami mluvy a slyšení. V teoretické části je popsána charakteristika skupinové logopedické terapie a na závěr terapeutické programy pro děti s poruchami mluvy a slyšení. V praktické části autorka analyzovala skupinovou logopedickou terapii v rámci materské školy.

Annotation

The title of the thesis is "Group speech therapy for preschool children with speech and hearing disorders". In the theoretical part there is a description of the characteristics of group speech therapy and finally group therapeutic programs for children with speech and hearing disorders. In the practical part the author analyzed group speech therapy in the kindergarten.

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PaedDr. Blance Housarové, Ph.D. za cenné rady, ochotu a odbornou pomoc. Dále mé poděkování patří Mgr. Heleně Fanturové za pomoc a ochotu při zpracovávání praktické části této práce.

Anotace

Téma bakalářské práce je skupinová logopedická péče u dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností. V teoretické části je popsána charakteristika předškolního dítěte, dále skupinová terapie a na závěr terapeutické programy pro děti předškolního věku prováděné ve skupině. V praktické části autorka analyzovala skupinovou logopedickou péči v konkrétní mateřské škole.

Klíčová slova:

logopedie, skupinová logopedická terapie, dítě předškolního věku, terapeutické programy

Annotation

The theme of this bachelor thesis is "Group speech therapy for preschool children with a speech disability". In the theoretical part there is a description of the characteristics of a preschool child as well as group therapy and finally group therapeutic programmes for preschool children. In the practical part the author analyzed the method of group speech therapy in a particular kindergarten.

Key word:

logopedics, group speech therapy, preschool children, therapeutic programmes

Obsah:

Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1. Charakteristika předškolního věku	8
1.1 Hra	8
1.2. Socializace	10
1.2.1. Sociální vlastnosti a dovednosti	10
1.2.2. Cíle socializace podle RVP	11
1.3. Osobnostně sociální vývoj v průběhu předškolního období	12
2. Skupinová terapie	13
2.1 Skupinová terapie v logopedii	17
2.2 Skupinová terapie v logopedii u dětí předškolního věku	18
2.3 Charakteristika lekce	19
3. Terapeutické programy pro děti předškolního věku prováděné ve skupině	21
1. Charakteristika zařízení	29
2. Charakteristika probandů	29
3. Analýza lekcí	33
3.1. Popis vybraných lekcí	33
3.2. Průměrná řečová aktivita dítěte	38
3.3. Tematické složení lekcí	38
3.4. Podrobnější analýza jedné oblasti	42
4. Doporučení	46
Závěr	47
Seznam použitých zkratk	48
Seznam použité literatury a zdrojů:	49

Úvod

Jako téma svojí bakalářské práce jsem si vybrala skupinovou logopedickou péči u dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností. Snažila jsem se shromáždit dostupné informace vztahující se k této problematice. Za cíl práce jsem si kromě toho vytyčila i analýzu skupinové logopedie v konkrétní mateřské škole, do které jsem za tímto účelem docházela od října 2008 do března 2009. Hlavním přínosem by měl být teoretický pohled na danou problematiku.

Důležitost skupinové práce v logopedii vyzdvihoval už před lety Sovák (1978, 1984). Mezi odborníky, kteří se tímto tématem zabývají v dnešní době a z jejichž publikací jsem nejvíce čerpala, patří Mikulajová, Housarová, Kutálková, Bubeníčková, Škodová a Fanturová.

První část mé bakalářské práce je teoretická. V první kapitole je nastíněna charakteristika dítěte předškolního věku se zaměřením na socializaci a osobnostně sociální vývoj. V druhé kapitole jsem se věnovala skupinové terapii. Nejprve obecně a postupně jsem přecházela ke specifickým dětské skupiny a následně jsem se zabývala skupinovou terapií v logopedii. V této kapitole také charakterizuji lekci skupinové logopedie z hlediska struktury, počtu účastníků a časového hlediska. Třetí kapitola je věnována programům pro děti předškolního věku prováděných ve skupině.

Druhá, praktická část, se zaměřuje na skupinovou logopedii v konkrétní mateřské škole. Charakterizovala jsem lekce od října 2008 do března 2009. Hlavním tématem je analýza lekcí skupinové terapie dle následujícího schématu: popis vybrané lekce ze začátku a z konce sledovaného období, tematické složení jednotlivých lekcí, podrobnější analýza jednoho tématu (motorika mluvidel) a průměrná řečová aktivita dítěte při skupinové logopedii. Je zde také popsána charakteristika zařízení a probandů.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Charakteristika předškolního věku

Předškolní období trvá od 3 do 6 – 7 let. Na konci této fáze nastupuje dítě do školy. Podle Novotné (2004) je předškolní věk zakončením etapy raného dětství. Podle Eriksonovy klasifikace (in Vágnerová 2004, s. 237) se jedná o období aktivity a iniciativy. Vágnerová (2004) říká, že v tomto období se rozvíjí kontakty s lidmi, hlavně s vrstevníky, a že dítě nabývá různé zkušenosti, které ovlivňují a rozvíjejí jeho sociální vstřícnost.

Podle Vágnerové (2007) je toto období charakteristické stabilizací vlastní pozice ve světě, diferenciací vztahu ke světu. Komunikaci a uvažování ovlivňuje přetrvávající egocentrismus. Podle Novotné (2004) má dítě již elementární svědomí a pocity viny a je velmi citlivé na pochvalu a uznání od rodičů. Vágnerová (2007) píše, že toto období je označováno jako období iniciativy, dítě má potřebu něco zvládnout, vytvořit, a potvrzovat tak svoje kvality. Rozvíjí se vztah s vrstevníky, typický je přesah rodiny. Dítě se učí přijímat řád, spolupracovat. To ho připravuje na život ve společnosti. Až v tomto období se podle Vágnerové (2007) objevuje sdílená aktivita, vyžadující jak sebeprosazení, tak prosociální chování. Novotná (2004) popisuje v tomto období egocentrickou řeč. Dítě si povídá samo pro sebe a samo si odpovídá, myslí si, že vše se děje kvůli němu („slunce svítí, abych si mohla jít hrát“).

„S dítětem máme vždycky jednat na úrovni jeho věku a součástí našeho jednání je i řeč. Řeč, již mluvíme s předškolákem, má být jasná, čistá, oproštěná od zdobnělin a dětských slůvek; ani v důvěrných chvílích mazlení na dítě nešíšláme – samo to už většinou pociťuje jako něco nepatřičného až trapného.“ (Pokorná, 1998, s. 14)

1.1. Hra

Novotná (2004) píše, že hra je hlavním zaměstnáním dítěte v tomto věku. Hrou se rozvíjí všechny psychické funkce (fantazie, tvořivost, řečové schopnosti atd.). Předškolák se již věnuje hře s vrstevníky i dospělými. Podle Vágnerové (2007) je hra

neverbální symbolickou funkcí, je způsobem vyjádření vlastní interpretace reality, postoje ke světu i k sobě samému. Symbolická hra slouží předškolnímu dítěti jako prostředek k vyrovnání se s realitou, která je pro ně zatěžující. Umožňuje mu, alespoň symbolicky, uspokojit přání, která ve skutečnosti splnit nelze. Ve hře je dítě svobodné a může si skutečnost zpracovat podle sebe. Tematická hra na něco zase podle Vágnerové (2007) slouží jako procvičování budoucích rolí, vhodných řešení určitých situací, prožití různých sociálních rolí. Hlavní znaky hry podle Novotné (2004) jsou spontánnost, funkční libost, vážnost, plánování, intelektualizace, bohatost, tvořivost a symbolismus. Matějček (1998) poukazuje na veliký vliv fantazie při hře v tomto věku. Do hry vstupují motivy z pohádek. Popisuje, jak si dítě pomáhá slovy „jako/jakoby“ („tohle je jako kůň“ atd.). Uvádí ale, že fantazie může pracovat jenom s tím, co člověk předtím vnímal, prožíval, poznával. Dítě nás tedy může překvapit svým pozorovacím talentem.

Hry mohou být např. didaktické, námětové, konstruktivní. Podle Mazáčové¹ je didaktická hra zaměřena hlavně na řešení problémových situací, rozvíjení aktivity, samostatnosti a myšlení, žák se při ní učí zachovávat stanovená pravidla. Mazáčová píše, že hry konstruktivní a námětové rozvíjejí poznávací funkce žáků zprostředkovaně a hry didaktické a simulační jsou konkrétně zaměřeny na osvojování, opakování a procvičování již známých vědomostí.

Podle Vágnerové (2007) typickému způsobu uvažování a prožívání předškolních dětí odpovídají pohádky. Matějček (1998) uvádí, že předškolní věk je klasickou dobou pohádek. Podle Novotné (2004) se v pohádkách rozvíjí dětská imaginace a jsou blízké dětské psychice díky své záhadnosti, magičnosti a schematičnosti.

Jsou i hry speciálně určené pro použití v logopedické terapii. Jsou to především hry rozvíjející slovní zásobu, sluchové a zrakové vnímání a paměť (např. Myslím na..., Cestou do školy vidím..., Doplň slovo atd.).²

¹ Pedagogická fakulta UK [online]. [cit. 23. února 2009]. Dostupné na WWW: userweb.pedf.cuni.cz/kped/Mazacova/akme.doc

² Speech Teach UK Resources [online]. [cit. 24. března 2009]. Dostupné na WWW: http://www.speechteach.co.uk/p_resource/speech/speech_intro.htm

1.2. Socializace

Základní způsoby sociálního chování si dítě osvojuje v rodině. Jak píše Vágnerová (2007), vztahy mezi členy rodiny jsou pro dítě velice důležité. Jsou pozitivní, dítě se v nich cítí bezpečně. Rodiče jsou pro ně emočně významnou autoritou. Rodiče představují vzor, kterému se děti chtějí podobat a s nímž se identifikují. Vztah s matkou slouží jako zdroj jistoty a bezpečí, ale v průběhu předškolního věku se dítě od matky stále více odpoutává. Vztah s otcem bývá variabilnější než vztah s matkou. Sourozenec je zdrojem zkušeností, dítě se od něj může učit, sourozenec je partner, spojenec i soupeř. (Vágnerová, 2007)

Socializace dítěte předškolního věku probíhá i mimo rámec rodiny, tuto fázi lze označit jako přesah rodiny, dítě se zaměřuje spíše na vztahy s vrstevníky. Důležitý je v tomto období vliv mateřské školy. Jak píše Vágnerová (2007), vyžaduje nástup do mateřské školy zralost a připravenost. Nutné je přijmout cizí dospělou autoritu. Vztah s vrstevníky je symetrický, děti jsou partneři, vztah s vrstevníkem poskytuje méně jistoty než vztah s dospělým, přispívá k socializaci předškolního dítěte. V kontaktu s vrstevníky se rozvíjejí sociální dovednosti. Vrstevníci tvoří referenční skupinu, se kterou se dítě srovnává.

Podle Novotné (2004) se v tomto období formuje charakter a povahové vlastnosti. Učí se komunikovat, vnímat projevy jiných lidí, chápat je, umět se do nich vcítit, uplatňovat svoje názory a používat přijatelné varianty řešení konfliktních situací. Většina předškolních dětí je schopna samostatně se zařadit do jiných sociálních skupin a navázat zde vztahy. Začíná se formovat triáda oblastí, s nimiž se dítě identifikuje: rodina, vrstevníci a mateřská škola. (Vágnerová, 2007) Výsledkem socializačního procesu jsou podle Novotné (2004) vyšší city (sociální, morální). Dítě je v tomto věku značně citově ovlivnitelné, sugestibilní. City předškoláka vznikají snadno a rychle a jsou labilní. Podle Novotné (2004) je příznačná výrazovost, to znamená projev emocí v chování, mimice, ale i řeči dítěte.

1.2.1. Sociální vlastnosti a dovednosti

Podle Vágnerové (2007) lze prosociální vlastnosti a chování charakterizovat jako pozitivní, respektující ostatní lidi a v případě potřeby jim poskytující oporu a

pomoc. Jsou to podle ní projevy, které usnadňují zařazení do společnosti a řešení eventuálních sociálních konfliktů. Dále je podle Vágnerové prosociální chování podmíněné emoční zralostí a uspokojením potřeby citové jistoty a bezpečí. „V předškolním věku se lze setkat s projevy, které odpovídají různému stupni rozvoje prosociálního chování. Pro předškolní děti je stále primární zaměření na sebe, vlastní zájmy a uspokojení vlastních potřeb, ale již dovedou brát ohled na jiné a jejich zájmy. Dovedou se chovat altruisticky, umí projevit sympatii a empatii a snaží se pomoci, když je jiné dítě či dospělý v nesnázích, ale činí tak na základě svých představ o účinné podpoře.“ (Vágnerová, 2007, s. 103)

1.2.2. Cíle socializace podle RVP

V Rámcově vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání³ jsou formulovány cíle socializace dítěte v rámci působení mateřské školy. Tyto cíle najdeme v kapitolách Dítě a ten druhý a Dítě a společnost, jsou jimi:

- poznávání pravidel společenského soužití a jejich spoluvytváření v rámci přirozeného sociokulturního prostředí, porozumění základním projevům neverbální komunikace obvyklým v tomto prostředí
- rozvoj schopnosti žít ve společenství ostatních lidí (spolupracovat, spolupodílet se), přináležet k tomuto společenství (ke třídě, k rodině, k ostatním dětem) a vnímat a přijímat základní hodnoty v tomto společenství uznávané
- rozvoj základních kulturně společenských postojů, návyků a dovedností dítěte, rozvoj schopnosti projevat se autenticky, chovat se autonomně, prosociálně a aktivně se přizpůsobovat společenskému prostředí a zvládat jeho změny
- vytvoření povědomí o mezilidských morálních hodnotách
- seznamování se se světem lidí, kultury a umění, osvojení si základních poznatků o prostředí, v němž dítě žije
- vytváření povědomí o existenci ostatních kultur a národností
- vytvoření základů aktivních postojů ke světu, k životu, pozitivních vztahů ke kultuře a umění, rozvoj dovedností umožňujících tyto vztahy a postoje vyjadřovat a projevat
- rozvoj společenského i estetického vkusu

³Metodický portál RVP [online].[cit. 23. února 2009]. Dostupné na WWW: <http://www.rvp.cz/sekce/15>

- seznamování s pravidly chování ve vztahu k druhému
- osvojení si elementárních poznatků, schopností a dovedností důležitých pro navazování a rozvíjení vztahů dítěte k druhým lidem
- posilování prosociálního chování ve vztahu k ostatním lidem (v rodině, v mateřské škole, v dětské herní skupině apod.)
- vytváření prosociálních postojů (rozvoj sociální citlivosti, tolerance, respektu, přizpůsobivosti apod.)
- rozvoj interaktivních a komunikativních dovedností verbálních i neverbálních
- rozvoj kooperativních dovedností
- ochrana osobního soukromí a bezpečí ve vztazích s druhými dětmi i dospělými

1.3. Osobnostně sociální vývoj v průběhu předškolního období

V přibližně třech letech života dítěte, která spadají pod předškolní období, se dítě vyvíjí tak rychle, že mezi tříletým a pěti- nebo šestiletým dítětem je veliký rozdíl. To je velmi dobré znát i pro sestavení kvalitní skupinové logopedické (i jiné) péče. Proto bych stručně popsala osobnostně sociální vývoj v každém roce zvlášť.

3 roky

Podle Allen (2002) dítě již chápe, v čem spočívá střídání aktérů při různých komunikačních situacích, ale ne vždy je ochotné se střídat. Přidává se k jednoduchým hrám a skupinovým činnostem, i když někdy ještě váhavě. Často dítě mluví samo pro sebe. To potvrzuje i Vágnerová (2000) a dodává, že se tato řeč projevuje nejvíce při hře. Sleduje, jak si ostatní děti hrají, někdy se k nim připojí, často si ale ještě hraje s ostatními pouze paralelně. Brání si vlastní hračky, dovede se při tom chovat i násilnický, často si hračky schovává. Vydrží poslouchat vyprávění až 10 minut. Všeho se chce účastnit (fráze „já taky“). Stále je pro dítě těžké se dělit. (Allen 2002). Podle Vágnerové (2000) projevuje dítě v tomto věku agresivitu nejčastěji fyzickým způsobem.

4 roky

Dítě střídá nálady, často truceje. Má smyšlené kamarády. Vychloubá se, přehání a překrucuje pravdu, vymýšlí si různé historky. Spolupracuje s ostatními, podílí se na společenských aktivitách. Často se chová sobecky, není schopno se střídat. Všechno chce dělat samo, když se to nedaří, má záchvaty zuřivosti. Rádo hraje hry, při kterých zapojuje fantazii. Často se posmívá jiným dětem, naopak uzavírá přátelství. Dokáže se již řídit danými pravidly. (Allen 2002) Vágnerová uvádí, že: „Dítě tohoto věku začíná být schopné diferencovat způsob komunikace s ohledem na možnosti svého komunikačního partnera (jeho sociální roli, vývojovou úroveň, citový vztah atd.).“ (Vágnerová, 2000, s. 131)

5 let

Podle Vágnerové (2000) dítě pomalu přestává být egocentrické. Podle Allen (2002) se dítě rádo kamarádí s jedním dítětem. Obvykle je štědré a velkorysé. Rádo se věnuje kolektivním činnostem. Vůči menším dětem se chová ochranně. Rodiče a pečovatele většinou poslouchá. Nadále potřebuje, aby ho rodiče povzbuzovali a dávali mu pocit jistoty a bezpečí. Lépe se ovládá a nejsou už tak časté emoční výkyvy. Rádo vypráví vtipy a baví ostatní. Chlubí se svými úspěchy. (Allen 2002) Podle Vágnerové (2000) dítě projevuje agresivitu spíše verbálně.

2. Skupinová terapie

V této kapitole se budu věnovat skupinové terapii obecně, ze začátku se informace týkají hlavně dospělých klientů a v závěru kapitoly jsou uvedena specifika pro dětské klienty skupinové terapie. V dalších kapitolách se zaměřím na skupinovou terapii v logopedii a skupinovou terapii v logopedii u předškolních dětí.

V psychologickém slovníku je skupinová terapie definována jako terapie, která probíhá v rámci skupiny pacientů či klientů (zpravidla 8 – 12). Je indikována pro většinu lidí s výjimkou osob vypjatě introvertních a přecitlivělých, snadno komunikačně zranitelných. Pacienti, resp. klienti debatují a sdílejí své osobní problémy. (Hartl, Hartlová, 2000)

Dále budu psát o několika formách skupinové práce. Jedná se o skupinovou terapii, skupinové učení a kolektivní logopedické cvičení.

Skupinové učení je v Pedagogickém slovníku definováno takto: „Učení, které probíhá v rámci malé sociální skupiny. Skupina může vzniknout spontánně nebo ji vytváří učitel podle různých hledisek (výkonnost žáků, pohlaví, dovednost spolupracovat aj.). Skupina obvykle usnadňuje učení zúčastněných osob, zlepšuje průběh i výsledky učení. To proto, že oproti individuálnímu učení mohou účastníci debatovat o problémech, navrhopvat různé přístupy, získávat včas zpětnou vazbu, rozdělit si práci, vzájemně se kontrolovat. Spolupracovat, vzájemně se povzbuzovat, objevovat chyby, vysvětlovat si nejasnosti, učit se od jiných, společně směřovat k cíli. Obvyklá velikost skupiny se pohybuje od dvou (párové učení) do 5 – 7 osob (skupinové učení).“ (Průcha, 2003, s. 214)

Jedním z parametrů skupinové terapie je dynamika. Skupinovou dynamiku lze podle Průchy (2003) definovat takto: „Skupinové síly a procesy působící v rámci malé skupiny (např. školní třídy), které určují sociologické rysy skupiny jako celku a ovlivňují chování jednotlivých členů skupiny.“ (Průcha, 2003, s. 214) Kožnar (1992) ve své knize definuje skupinovou dynamiku jako sociálně psychologický pojem, vztahující se ke sledování interakcí jedinců v malých sociálních skupinách, případně ke studiu technik a procesů, jimiž lze měnit strukturu a chování malé skupiny. Podle Kratochvíla (in Kožnar 1992) utváří skupinovou dynamiku řada elementů: cíle a normy skupiny, vůdcovství a struktura skupiny, její identita, interakční a komunikační procesy ve skupině, koheze a tenze, projekce minulých zkušeností a vztahů do aktuálních interakcí, skupinová atmosféra a její prožívání členy skupiny, pozice a role ve skupině, tvorba podskupin, vývoj skupiny v čase neboli fáze skupinového vývoje, druhy výroků ve skupině a jejich interakční smysl, nonverbalita a její význam a konečně vztahy jedinců a skupin.

Podle Yaloma (1999) je terapeutická skupina sociálním mikrosvětlem. Ten má dvě stránky: nejen, že se běžné chování pacienta ve světě projevuje ve skupině, ale chování naučené ve skupině se dostává do vnějšího sociálního prostředí. Změny se projeví v pacientových vztazích i vně skupiny. Postupně se rozvine adaptivní spirála – nejdříve uvnitř skupiny, později i mimo ni. Jakmile se upraví narušení pacientových

vztahů, vzroste i jeho schopnost vytvářet uspokojivé vztahy. Zmenšuje se sociální úzkost a nedůvěra roste. Ubývá potřeby skrývat se. Ostatní na jeho chování reagují pozitivně, přijímají ho, což dále zvyšuje jeho sebevědomí. Nakonec dosáhne adaptivní spirála takové autonomie a účinnosti, že profesionální terapie již není nezbytná.

Podle Yaloma (1999) je ve skupinové terapii důležitých těchto jedenáct faktorů:

- „1. dodávání naděje
2. univerzalita
3. předání informací
4. altruismus
5. korektivní rekapitulace primární rodiny
6. rozvoj socializace (komunikace)
7. napodobující chování
8. interpersonální učení
9. skupinová soudržnost
10. katarze
11. existenciální faktory“ (Yalom, 1999, s.106)

Yalom (1999) popisuje nároky na terapeuta, který vede skupinovou terapii. Klade důraz na to, že od terapeuta je vyžadována odlišná a specifická pomoc u každého z klientů. „Na určitých místech musí terapeut nabídnout specifickou zpětnou vazbu, povzbuzovat sebepozorování, objasňovat pojetí odpovědnosti, vyzývat pacienta k riskování, zpochybňovat představy katastrofických důsledků, posilovat změnu myšlení a podobně.“ (Yalom, 1999 s. 68)

Dále Yalom píše o tom, co dělá skupinu pro její členy přitažlivou, a že soudržnost má vliv na průběh a úspěch terapie. „Soudržnost má vztah k přitažlivosti, jakou má skupina pro své členy. Členové soudržné skupiny se více přijímají, podporují a mají tendenci tvořit významné vztahy. Soudržnost se zdá být pro úspěch skupinové

terapie významným faktorem. V atmosféře přijetí a porozumění pacienti sami sebe lépe poznají a vyjadřují své emoce. /.../ Role pacienta vysoce soudržné skupiny výrazně ovlivňuje jeho sebehodnocení. Sociální chování, které skupina vyžaduje a oceňuje, přispívá k sociální adaptaci jedince mimo skupinu.“ (Yalom, 1999 s. 95)

Za velice důležité považuje Yalom správně si naplánovat průběh terapie a zvolit přiměřené cíle. „Při plánování specializované terapeutické skupiny doporučuji provést následující tři kroky: zhodnocení kritické situace, formulace vhodných klinických cílů a úprava tradiční techniky tak, aby odpovídala těmto dvěma krokům – nové klinické situaci a novému souboru klinických cílů. Důležité je prozkoumat všechna fakta, která jsou součástí klinické situace a která budou terapeutickou skupinu ovlivňovat. /.../ Když máte jasný přehled faktů, které patří ke klinické situaci – počet pacientů, délka terapie, délka a četnost skupinových setkání, druh a závažnost patologie, možnost koterapeuta – vaším dalším krokem je vytvořit rozumný soubor klinických cílů. /.../ S vhodnou úpravou cílů a techniky budete vždy schopni nabídnout nějakou formu pomoci. Nemohu dost zdůraznit důležitost stanovení jasných a přiměřených cílů: může to být nejdůležitější krok, který ve své terapeutické práci uděláte. Nic tak nevyhnutelně nezaručuje neúspěch jako stanovení si nepřiměřených cílů.“ (Yalom, 1999 s. 536 – 538)

Specifika dětské skupiny

Podle Langmeiera (2000) je možné u dítěte aplikovat skupinovou terapii od doby, kdy je schopné paralelní hry. Hrová skupinová terapie může být v mladším školním věku vystřídána činnostní skupinovou terapií a ve starším školním věku a v dospívání již může mít formu komunikačněmoční, rozhovorovou. „Skupina představuje pro dítě od předškolního věku přirozenější prostředí než pro dospělého, i když v případě terapeutické skupiny jde vždy o skupinu uměle vytvořenou (na rozdíl od spontánně vznikajících skupin při hrách a v partách). Proto je skupinová terapie nejen vhodná, ale z mnoha důvodů nezastupitelná.“ (Langmeier, 2000, s. 248)

Langmeier (2000) uvádí, že dětská skupinová terapie se vyznačuje větší mírou expresivity, než je tomu u dospělých. Děti se snáze otvírají jedno druhému.

„Dítě v terapeutické skupinové situaci projevuje některé rozdíly při srovnání s dospělým ve skupině:

1. Dítě obvykle vyjadřuje své pocity a postoje bezprostředněji, zpravidla bez větších zábran či stylizování, i když k tomu potřebuje v každém věkovém období jiné výrazové prostředky.
2. Dítě vyjadřuje své city více svým chováním než slovy, a to často i v pozdějším školním věku a v adolescenci. Je proto také častěji i otevřeně agresivní a jeho chování je proměnlivější.
3. Dítě ve srovnání s dospělým daleko snáze vyjadřuje negativní než pozitivní emoce a postoje.“ (Langmeier, 2000, s. 249)

Cílem skupinové terapie u dětí je podle Langmeiera (2000) vyjádření a zpracování emocí.

2.1 Skupinová terapie v logopedii

„Logopedickou intervenci chápeme jako složitý multifaktoriální proces, který se realizuje – v zájmu dosažení svých tří základních cílů – na třech, s těmito cíli analogických, vzájemně se prolínajících úrovních:

- Logopedická diagnostika
- Logopedická terapie
- Logopedická prevence.“ (Škodová, 2007 s. 37, 38)

Terapii definuje Dvořák v Logopedickém slovníku (2001) takto: „Zaměření na odstranění poruchy či odchylky, zmírnění následků postižení, onemocnění“ (Dvořák, 2001, s. 192) Upozorňuje také, že v logopedii je užíván termín terapie v širším pojetí. Bohužel jsem ve slovníku nenašla zmínku o skupinové terapii.

Skupinová terapie v oblasti logopedické péče zahrnuje většinou působení v malé skupině 3 – 6 osob, kde interakční projevy v navozené sociální situaci slouží k uplatnění a upevnění získaných dovedností a komunikačních kompenzačních strategií. Komunikační skupiny mohou sloužit i k aktivaci dospělých a stárnoucích osob

s porušenou či nedostatečnou komunikací s okolím, izolovaných a trpících následky dlouhodobého pobytu v institucionální péči. Program je pak většinou orientován na zlepšení percepce, pozornosti, čtení, psaní a vyjadřování jazykovými verbálními prostředky. V našich podmínkách je aktivní péče o zachování a rozvoj řečové komunikace u osob v péči např. léčeben dlouhodobě nemocných, psychiatrických léčeben, ale i domovů důchodců či ústavů sociální péče na minimální úrovni a představuje jedno z nejméně rozvinutých míst logopedické péče v ČR. (Škodová 2007)

Za stále aktuální považuji Sovákův názor na skupinovou terapii: „Výhody terapie logopatů ve skupině jsou nesporné. Účastníci mohou jeden druhého přijímat bez předsudků, bez zaujetí a naopak soutěživosti jeden druhého podněcovat, pomáhat si a bezděčným napodobováním vzoru (podle terapeuta i podle jiných členů kolektivu) si osvojovat správné formy komunikace. Vytvoří-li se společné zájmy, vzájemné vztahy a netlumená, zábran zbavená aktivita, uvolňují se i zábrany v komunikaci. Hlavní význam terapie konané v kolektivu tkví ovšem v tom, že se už od samého začátku terapie uplatňuje sociální funkce sdělování. Terapie konaná individuálně tyto výhody postrádá. I když se logopat vlivem silné autority terapeuta naučí s ním mluvit, obvykle selhává ve sdělovacím styku, když se octne v obvyklém sociálním prostředí. Proto se ve foniatrické praxi pokládalo za terapeutickou zdatnost převést pacienta z ordinace do života, z mluvy naučené v podmínkách uměle vytvářených do mluvy obyčejného denního života.“ (Sovák, 1978 s. 85 – 88)

2.2 Skupinová terapie v logopedii u dětí předškolního věku

Překvapilo mě, že obecně logopedická literatura nenabízí prakticky žádné informace o skupinové logopedické péči. Většina dostupných informací je vztahována k určité diagnóze.

Podle Bubeníčkové a Kutálkové (2001) je skupinová logopedická péče určena malé skupině dětí, většinou bez přítomnosti rodičů.⁴ I když rodiče nejsou u terapie přítomni, je nutné s nimi udržovat pravidelný, alespoň informativní kontakt. Pokud není

⁴ Zdůrazňuji, že většinou probíhá skupinová logopedická péče bez přítomnosti rodičů, protože existují i skupinové programy pro děti s rodiči.

záruka kvalitní pravidelné spolupráce s rodiči, je lepší, když skupinová terapie probíhá v zařízení, kam dítě každý den dochází (MŠ). Podle autorek jsou děti, kterým více vyhovuje práce ve skupině než individuální. Skupinová terapie by v ideálním případě měla navazovat na terapii individuální. Kutálková (1999) považuje za důležité, že ideální je vyvážené spojení individuální a skupinové terapie.

Fanturová používá pojem kolektivní logopedické cvičení pro jednu z forem skupinové logopedické péče. Kolektivní logopedické cvičení definuje Fanturová takto: „Je to taková forma práce, kdy učitelka (logopedka) pracuje s celou třídou, oddělením či skupinou najednou. Není to kolektivní logopedie v tradičním pojetí, kdy logopedka-odbornice provádí cvičení s několika dětmi se stejným logopedickým problémem (vadou). Kolektivní logopedické cvičení není zaměřeno pouze na přísné rozvíjení řeči, ale má také za úkol rozvíjet činnost smyslovou a senzomotorickou, tedy rozvíjet podmínky správného řečového vývoje. (Fanturová, 1992, s. 2) Cvičení trvá asi 15 minut. Ideální počet je 8 – 12 dětí.

Logopedickou péči ve skupině považoval za velmi důležitou i Sovák. „V prostředí mateřské školy si děti ve skupinkách hrají, a tak se učí poznávat svět, ve skupinkách komunikují, a tak se učí mluvit, ve skupinkách si vytvářejí, upravují a zpevňují sociální vztahy. Ve skupinkách se učí nejen podle vzoru vedoucí osoby – učitelky, ale učí se jedno od druhého. Zvláště jde-li o skupiny mírně nestejnorodé (nehomogenní), pak „ti silnější táhnou ty slabší“, jak říkají zkušení pedagogové.“ (Sovák, 1984, s. 112)

2.3 Charakteristika lekce

Struktura lekce

Lekce je základní jednotkou skupinové terapie. Základní struktura lekce ve skupině je podle Kutálkové (1999) taková: motivační hra, opakování minulých cvičení a her, nácvik dalšího kroku reedukace nebo rozvíjení dovednosti pomocí nových her, fixace nového stereotypu a na závěr relaxační cvičení.

Podle Fanturové (1992) by každá lekce měla obsahovat společné rozcvičení mluvidel, nácvik správné artikulace jednotlivých hlásek, slabik, slov a vět, nácvik plynulého mluvního projevu bez zřetele na správnou výslovnost hlásek, které dosud

nebyly nacvičeny, spojování mluvního a pohybového rytmu. Dále můžeme zařadit smyslová cvičení, cvičení motoriky mluvidel i jemné motoriky ruky. „Hlavní náplní bývá obvykle procvičení určité hlásky, její zapojení do zvuků, slabik, slov, vět, říkanek.“ (Fanturová, 1992, s. 4)

Podle Kutálkové (1999) vyžaduje skupinová terapie značnou variabilitu struktury lekce, protože se jedná především o přímou práci s dětmi, často každodenní⁵. Proto je ve skupinové terapii nutná značná volnost ve výběru postupů i času, který je jim v lekci věnován.

Počet účastníků

Na počtu klientů v jedné skupině se odborníci neshodují. Housarová⁶ (2007) uvádí počty klientů skupinové terapie podle odborníků, např.:

- Škodová 3 – 6,
- Neubauer do 10,
- Sovák 3 – 5,
- Kábele 2 – 4,
- Vyštejn 4 – 6,
- Fanturová 8 – 12.

„Počet účastníků by se měl lišit dle našeho mínění nejen dle etapy, pro kterou je využíván, dle věku, ale také dle cíle v terapii. Počet účastníků by měl být diferencovaný také podle toho, zda jde o ucelený program (s jasně vymezeným obsahem, časovou dotací, formou péče) nebo jde o volný koncept s rámcovým programem.“ (Housarová⁷, 2007, s. 87)

⁵ Každodenní může být terapie např. v mateřské škole. V nemocnicích a léčebnách může být skupinová terapie také každodenní, ale je omezena délkou pobytu v zařízení. Nejčastěji bývá skupinová terapie 2x týdně.

⁶ Ve sborníku Česká logopedie 2007

⁷ Ve sborníku Česká logopedie 2007

Časové hledisko

Housarová⁸ sjednotila názory odborníků takto:

Frekvence setkávání:

- Šterba 2x týdně,
- Lepšová 2 – 3x týdně,
- Sovák 3x týdně,
- Housarová 2x týdně,
- Stejskalová 1x za 14 dnů

Délka jednoho setkání:

- Vyštejn 30 min,
- Fanturová 15 min,
- Housarová, Mikulajová 40 – 60min

Trvání – délka programu se řídí dobou pobytu v zařízení.

3. Terapeutické programy pro děti předškolního věku prováděné ve skupině

Hned na začátku bych ráda uvedla rozdíl mezi programem a projektem, tak jak je chápán v pedagogické praxi.

„Program je proces plánování s předem stanoveným postupem a obsahem. V pedagogické praxi jej chápeme jako rozvrh vytyčených záměrů, cílů a úkolů, které vedou ke stanovenému cíli.“ (Bečvářová, 2003, s. 53)

„Projekt v pedagogické terminologii chápeme jako smysluplnou, vnitřně propojenou koncentraci učiva kolem ústředního motivu, jádra nebo základní ideje.“ (Bečvářová, 2003, s. 53)

⁸ Ve sborníku Česká logopedie 2007

Vybrala jsem několik aktuálně probíhajících programů. Všechny tyto programy jsou koncipovány pro děti předškolního věku a provádějí se ve skupině několika dětí. Jsou to programy HYPO, KUPREV, ELKONIN, Začít spolu, PIP a DOV.

„HYPO je programem vytvořeným pracovníky Obvodní pedagogicko-psychologické poradny v Praze 5 pod vedením PhDr. Zdeňky Michalové. HYPO je zkratkou slov hyperaktivita a pozornost – jde tedy o program vhodný zejména pro děti s nadměrnou pohybovou aktivitou a s poruchami pozornosti, osvědčuje se i u dětí nezralých s odkladem školní docházky. Věkově se nejlépe hodí pro děti od pěti do šesti a půl roku, účinný je až do osmi let. Je určen především pro individuální práci, jeho těžiště spočívá v každodenním řešení zadaných úkolů dítětem pod vedením rodiče nebo pedagoga. Program HYPO je zaměřen na rozvoj různých dovedností v oblastech, mezi které patří např.: krátkodobá paměť, zrakově pohybová koordinace, zrakové a sluchové vnímání, sluchová pozornost, logické myšlení, řeč, početní představy, zrakově prostorová představivost a orientace, aj. Daná schopnost je v jednotlivých lekcích rozvíjena pokaždé jiným typem úkolu. Úkoly zaměřené na jednotlivé oblasti se opakují každý den, ale stoupá jejich obtížnost. S vlastními materiály programu se pracuje deset týdnů, další dva týdny procvičuje dítě úkoly, které ještě nezvládlo. Pro pracovní listy si rodiče jednou týdně nebo jednou za 14 dní docházejí do poradny. Zároveň je jim poskytnuta instruktáž, jak s dítětem na úkolech pracovat.“(PPP Frýdek Místek [online])⁹

KUPREV je primárně preventivní individuální program určený zejména pro děti od čtyř let do zahájení povinné školní docházky. Program je výhradně určen speciálním pedagogům a psychologům z pedagogickopsychologických raden. Je zaměřený na orientaci v čase, prostoru a upevnění vlastní identity, poskytuje i orientaci vědomostní a sociální.¹⁰

⁹ Pedagogickopsychologická poradna Frýdek Místek [online].[cit. 8. prosince 2008]. Dostupné na WWW: http://www.pppfm.unas.cz/index.php?page=z_nasi_dalsi_nabidky

¹⁰ citováno z Vítová, Š.: *Možnosti péče a podpory dítěte s ADHD v domácím prostředí*. Brno 2007
Diplomová práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity na Katedře speciální pedagogiky.
Vedoucí diplomové práce Mgr. Dana Brožová.

Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina je program, zaměřený na fonematické uvědomování. Tato metoda formuje u dítěte základní mechanismus čtení na základě poznání zvukové struktury mateřského jazyka. Psycholingvistický princip metodiky spočívá i v tom, že se děti naučí identifikovat hlásky na základě jejich frekvence v jazyku.

Trénink fonematického uvědomování v češtině má čtyři etapy – témata. Jsou rozpracovány do 32 lekcí následovně:

1. Představa o slově, slabičná analýza slov (4 lekce): rytmitizace slabik, kreslení slabik obloučky.
2. Hlásková analýza slov (12 lekcí): používá schémata a jednobarevné žetony.
3. Samohlásky a souhlásky, krátké a dlouhé samohlásky (10 lekcí): červené kulaté žetony pro samohlásky, žluté čtvercové žetony pro souhlásky, vyznačování délky samohlásek.
4. Měkké a tvrdé souhlásky (6 lekcí): speciální znaky na žlutých žetonech pro měkké a tvrdé souhlásky.

Množství úkolů je zvoleno tak, aby hodiny trvaly zpočátku 25 – 30 minut a později do 45 minut. Na konci každé hodiny se společně udělá souhrn toho, co se děti v lekci naučily. Optimální je práce s šesti dětmi ve skupině (při sudém počtu se dobře pracuje ve dvojicích). Doporučovaná frekvence setkání je dvakrát až třikrát týdně. Metodika je určena pro děti od pěti let, ideální je pro děti před započatím školní docházky, zvláště pro děti s odloženou školní docházkou. Děti nejen získají znalosti o jazyku, ale také dovednosti, které později využijí ve škole – mění se i osobnostně: jsou pozornější, soustředěnější, vnímavější, jsou více motivované pro učení, mají rozvinutý jazykový cit, lépe komunikují navzájem i s dospělými. Metodika se ukázala jako velmi efektivní pro děti s opožděným nebo narušeným vývojem řeči a pro děti, u kterých je zřejmé, že se může objevit některá z poruch učení. Na Slovensku se úspěšně používá u sluchově postižených dětí předškolního věku s kochleárním implantátem a naslouchacím aparátem. Zvyšuje šance dětí s vývojovou poruchou školské integrace. Metodika se osvědčila u dětí s mozkovým poškozením a následnou ztrátou paměti.

První zkušenosti s metodikou u dětí s mentálním postižením také ukazují, že je efektivní, jestliže se zabuduje do přípravy dětí na čtení a psaní.¹¹

Začít spolu je alternativní výchovný program, který buduje základy pro postoje, znalosti a dovednosti životně důležité pro člověka, který se bude vyrovnávat s nároky 21. století. Přípravuje děti na aktivní zájem o nové poznatky, na samostatné a efektivní učení spojené s radostí, nikoli se stresem. Tento program vznikl v USA a kombinuje evropské i místní tradice ve výchově malých dětí s teoriemi a praktickými postupy Programu Head Start z USA. Předškolní program Začít spolu je zaměřen na věkové skupiny dětí 3 – 6 let a jejich rodiny.

Zaměřuje se hlavně na schopnosti:

- přijímat změny a dobře se s nimi vyrovnat
- kriticky myslet, umět si vybrat a nést odpovědnost za svoji volbu
- rozpoznávat problémy a řešit je
- být tvůrčí a mít představivost
- sdílet zájem a odpovědnost vůči společnosti, zemi a prostředí, ve kterém žijí

Základní rysy tohoto programu jsou:

- důraz na individuální přístup ke každému dítěti
- důraz na samostatné rozhodování a volbu dítěte a přijímání odpovědnosti za ně
- důraz na rozvíjení schopností, znalostí a dovedností dětí prostřednictvím plánované činnosti, center aktivit a pozorování

¹¹ Citováno z Sokolová, Z.: *Rozvoj fonematického sluchu u dětí s vývojovou dysfázií v logopedické ambulanci pomocí metodiky dle Elkonina*. Brno 2007 Diplomová práce 2007 Diplomová práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity na Katedře speciální pedagogiky. Vedoucí diplomové práce doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.

V tomto programu je kladen důraz na vlastní volbu dítěte, výchovu ke zvědavému zájmu a na komunikaci a kooperaci s ostatními dětmi a dospělými. Důraz na schopnost volby se projevuje ve specifickém uspořádání třídy do center aktivit. Jsou to tyto:

- domácnost
- kostky
- manipulační hry
- ateliér
- knihy a písmena
- pokusy a objevy
- písek a voda
- dramatické hry
- dílna¹²

Cíle programu jsou:

- posílení samostatnosti a schopnosti se rozhodovat
- upevnění zvědavosti a přirozené chuti poznávat
- pečovat o sebe i druhé
- poskytnutí prostoru k tvoření a rozvíjení představ
- pomáhat rozvíjet pozitivní vztahy mezi dětmi
- zvýšení důvěry a zlepšení dovednosti v týmové spolupráci
- posílení zdravé sebeúcty
- chápat svět v souvislosti
- zvýšení tolerance a úcty k druhým i k životnímu prostředí
- přirozené zapojení sociálně a zdravotně znevýhodněných dětí a rodin¹³

¹² citováno z Mateřská škola Zvoneček [online].[cit. 2. března 2009]. Dostupné na WWW: <http://www.mujweb.cz/skolstvi/ms-zvonecek/>

PIP je program zaměřující se na grafomotoriku, kognici, zrakovou a sluchovou percepci, řeč, komunikaci a jazyk. Trvá 16 týdnů a je určen pro děti ve věku 5 – 7 let. Probíhá 5x týdně a jedna lekce trvá 30 – 45 minut. Každá lekce má svoji pevnou strukturu: motivace, opakování, pohybová aktivita, nový nácvik, hodnocení. Na programu se podílí 5 pedagogických pracovníků.

DOV (= dílčí oslabení výkonu) může být jedním z důvodů, proč inteligentní děti mají problémy s učením. „Nejrozšířenější metodou nápravy DOV je Scharingerova metoda. Její podstata tkví v tom, že chybné spoje mozkových nervových buněk jsou nahrazeny spoji novými, správnými, a to pravidelným cvičením mozku na základě doporučení některého z poradenských pracovišť.“¹⁴ Program trvá 3 – 4 měsíce a provádí se v rodině 10 minut denně.

„Dílčí oslabení výkonu se dělí na 5 typů:

1. Optická oslabení – která se projevují např. nezájmem o malování, o puzzle, pexesa, neschopností rozlišovat jednotlivé předměty stejného druhu (druhy květin, plemena psů atd...) Děti s tímto typem oslabení mají problémy ve škole již s prvními písmeny, neumí je napsat ani číst, dělá jim problém opisování.
2. Akustická oslabení – děti s tímto typem oslabení se nechají snadno vyrušit jakýmkoliv zvukem z okolí, mají sníženou schopnost soustředit se na hlas mluvčího, těžko rozlišují shodné a rozdílné slabiky. Tyto děti mají často i problémy s mluvením, mají mnohdy horší výslovnost a menší slovní zásobou.

¹³ citováno z MŠ Pastelka [online].[cit. 2. března 2009]. Dostupné na WWW: <http://www.pastelka.cz/zacitspolu.htm>

¹⁴ citováno ze ZŠ Ostrov u Macochy [online].[cit. 5. března 2009]. Dostupné na WWW: www.zsdl.net/Linky/clanky/poruchy_uceni.doc

3. Oslabení prostorové orientace – se projevuje u dětí špatnou orientací v mapě, v krajině. Tyto děti mohou také špatně rozlišovat podobná písmena např. b-d, p-b, p-q...nebo čísla 6-9, 47-74 atd.
4. Oslabení v oblasti intermodality – děti s tímto typem oslabení špatně chápou smysl a obsah školních zadání a slovních úloh v matematice. Vyjadřují se často pomocí ukazovacích zájmen.
5. Oslabení v oblasti seriality – toto oslabení se projevuje např. záměnou pořadí písmen ve slově, ve větě, záměnou číslic či znamének. Děti mohou být neúspěšné při početních operacích, násobilce, slovních úlohách. I starší děti s tímto typem oslabení mají problémy s početní řadou, např. počítáním od číslíce 7 výše.“¹⁵

Pro větší přehlednost a lepší možnost porovnání jednotlivých programů jsem vytvořila tuto tabulku se základními údaji o každém z výše zmiňovaných programů.

Tabulka č. 1

Název programu	Autor	Rok vydán	Cílová skupina	Počet lekcí	Frekvence	Typ programu	Prostředí	Školený pedagog
HYPO	Z. Michalová	nedohledáno	5 – 6,5 roku	84	denně	individuální	doma	ano
KUPREV	P. Kuncová	V DYS – centru od r. 2003/04	Od 4let do nástupu do školy	16	1x týdně	individuální	v zařízení	ano
Trénink jaz.schop. dle D.B. Elkonina	D.B.Elkonin	2000-2003 v ČR	Od 5let do nástupu do školy	32	2-3x týdně	skupinový	v zařízení	ano
Začít spolu	nedohledáno	1994 v ČR	3 - 6let	Celý školní rok	denně	skupinový	v zařízení	ano
PIP	nedohledáno	nedohledáno	5 – 7let	80	5x týdně	skupinový	v zařízení	ano
DOV	B. Sindelarová	nedohledáno	Do 13let	90 - 120	denně	individuální	doma	ne

¹⁵ citováno ze SRP TAMTAM [online].[cit. 5. března 2009]. Dostupné na WWW: http://www.tamtam-praha.cz/zajima-vas_info-pro-vas-dite.php

Z výše uvedených informací je patrné, že všechny tyto programy jsou určeny hlavně dětem předškolního věku. Každý z těchto programů se zaměřuje na něco jiného a liší se také tím, pro jaké děti jsou určeny. V mnohém jsou si naopak podobné. Podle mého názoru se z těchto programů vyčleňuje program Elkonin, který se zaměřuje opravdu z převážné většiny jen na rozvoj řeči. Ostatní programy rozvíjí vnímání, samostatnost, orientaci v čase a prostředí, paměť, pozornost atd. Programy Elkonin a Začít spolu pocházejí ze zahraničí, HYPO a KUPREV byly vymyšleny v České republice. Program Začít spolu se odlišuje od ostatních tím, že to není přesně ohraničený program s nějakou časovou dotací, ale jedná se spíše o filozofii celých zařízení, způsobu práce s dětmi, zaměřený na rozvoj osobnosti dítěte. Na mateřské školy navazují i základní školy se stejným programem. Tento program se velice intenzivně věnuje i rodičům dětí, rodiče jsou přirozenou součástí takových zařízení a mohou se volně zapojovat do běhu zařízení. To ale neznamená, že ostatní programy se od rodin dětí distancují, jen jejich spolupráce není tak intenzivní. Programy HYPO a KUPREV se provádějí v pedagogickopsychologických poradnách. Kurz pro používání metody Elkonin si může udělat a následně ho používat i odborník mimo poradnu (např. logoped). Pro program Začít spolu jsou školeny učitelky, které v takových zařízeních pracují. Program KUPREV se ve velké míře zabývá prevencí. Scharingerova metoda, nejrozšířenější metoda nápravy DOV, je zajímavá tím, že se jako jeden z mála programů provádí doma pod vedením jednoho z rodičů.

PRAKTICKÁ ČÁST

1. Charakteristika zařízení

Materiály pro tuto část svojí bakalářské práce jsem sbírala v Mateřské škole v Sasankové ulici, která patří pod zařízení Základní škola logopedická a mateřská škola logopedická, Moskevská 29, Praha 10. Tato mateřská škola má 4 třídy, ve kterých jsou děti rozděleny podle věku. V každé třídě je přibližně 10 dětí. Zástupkyně ředitelky pro tuto mateřskou školu je Mgr. Helena Fanturová, která zde působí jako logopedka a u které jsem měla možnost sbírat fakta k mé bakalářské práci. Pracují zde celkem dvě logopedky a každá má na starost 2 třídy.

Logopedická péče je zajišťována každodenní skupinovou a individuální terapií. Skupinová terapie probíhá v dopoledních hodinách v každé třídě zvlášť se všemi přítomnými dětmi dané třídy. Trvá 15 – 20 minut. Individuální terapie trvá přibližně 5 – 10 minut u každého dítěte každý den. Vždy jednou týdně probíhá individuální terapie v odpoledních hodinách za přítomnosti rodičů dítěte.

2. Charakteristika probandů

Z nabídky 4 skupin (tříd) jsem zvolila pro analýzu 2 z nich. Děti jsou zařazeny do skupin podle věku. Zvolila jsem skupinu nejmladších a nejstarších dětí.

Skupina A jsou nejstarší děti ve věku od 5,5 do 7 let.

Skupina B jsou nejmladší děti ve věku od 3 do 5 let.

O každém dítěti jsem zjišťovala pohlaví, věk (k říjnu 2008), logopedickou diagnózu, popřípadě jiné postižení či neurologický nález a sociální prostředí, ze kterého pochází. Níže popsané informace jsem převzala z dokumentace dětí. V těchto dokumentacích jsou zprávy od psychologů, logopedů, dětských a jiných odborných

lékařů (neurologů, foniatrů atd.), ale i dotazníky vyplněné rodiči a učiteli. Z toho vyplývá, že informace a diagnózy nemusí být vždy jednotné.

Charakteristika dětí ze skupiny A:

Dítě 1 – chlapec, 6 let a 3 měsíce, OVŘ, expresivní vývojová dysfázie, chlapec pochází ze špatného sociálního prostředí

Dítě 2 – dívka, 6 let a 6 měs., OVŘ, mnohočetná dyslalie, DMO, lehká MR, ADHD, centrální hypotonický syndrom

Dítě 3 – chlapec, 6 let a 2 měs., OVŘ, mnohočetná dyslalie, LMD

Dítě 4 – chlapec, 5 let a 6 měs., OVŘ, lehká forma MR, nerovnoměrný PM vývoj

Dítě 5 – chlapec, 6 let a 6 měs., OVŘ, expresivní dysfázie, dysartrie, ADHD s pozitivním EEG

Dítě 6 – chlapec, 5 let a 11 měs., dysfázie, mnohočetná dyslalie, lehká nedoslýchavost převodního typu¹⁶

Dítě 7 – chlapec, 6 let a 10 měs., dysfázie, afonie (nezhoubný novotvar v krku)

Dítě 8 – dívka, 6 let, vývojová dysfázie

Dítě 9 – chlapec, 6 let a 4 měs., OVŘ dyslalie – rotacismus, tremor, chlapec pochází ze špatného sociálního prostředí

Dítě 10 – dívka, 5 let a 10 měs., OVŘ, vývojová dysfázie, lehká forma MR

Dítě 11 – dívka, 6 let a 1 měs., OVŘ mnohočetná dyslalie, lehké zrakové a sluchové postižení

Tabulka č. 2

	Počet	Prům. věk	OVŘ ¹⁷	Dysfázie ¹⁸	Dyslalie	ADHD, LMD	MR	Špatné soc. prostř.
Chlapci	7	6 let 2,5 m	3	4	3	2	1	2
dívky	4	6 let 1,2 m	3	2	2	1	2	0
celkem	11	6 let 2 m	6	6	5	3	3	2

¹⁶ Přesné hodnoty nebyly uvedeny.

¹⁷ OVŘ jsem do tabulky zahrnula jen u dětí, u kterých není zároveň i dysfázie.

¹⁸ Dysfázie a dyslalie byly vybrány jako nejčastěji zastoupené logopedické diagnózy v této skupině.

Charakteristika dětí ze skupiny B:

Dítě 1 – chlapec, 3 roky a 11 měs., OVŘ mnohočetná dyslalie, ADHD, LMD, neurologické potíže (nepřiměřený tonus dolních končetin atd.), chlapec pochází ze špatného sociálního prostředí

Dítě 2 – dívka, 3 roky a 8 měs., OVŘ v regresi, mnohočetná dyslalie

Dítě 3 – dívka, 3 roky a 4 měs., OVŘ, mnohočetná dyslalie, dysgramatismus

Dítě 4 – dívka, 3 roky a 9 měs., OVŘ, nerovnoměrný vývoj, problémy s jemnou motorikou

Dítě 5 – chlapec, 4 roky a 2 měs., OVŘ, mnohočetná dyslalie, artikulační neobratnost, chlapec pochází ze špatného sociálního prostředí

Dítě 6 – chlapec, 3 roky a 9 měs., OVŘ, alálie

Dítě 7 – dívka, 3 roky a 2 měs., OVŘ suspektně vývojová dysfázie, opožděný vývoj grafomotoriky

Dítě 8 – dívka, 4 roky, OVŘ, mnohočetná dyslalie, lehká MR, špatná motorika, dívka pochází ze špatného sociálního prostředí

Dítě 9 – chlapec, 4 roky a 7 měs., OVŘ, dysfázie, porucha porozumění, porucha autistického spektra

Dítě 10 – chlapec, 3 roky a 7 měs., OVŘ, motorická neobratnost

Dítě 11 – chlapec, 3 roky, OVŘ, mnohočetná dyslalie

Tabulka č. 3

	Počet	Prům.věk	OVŘ ¹⁹	Dysfázie ²⁰	Dyslalie	ADHD, LMD	MR	Špatné soc. prostř.
Chlapci	6	3 r. 10 m.	5	1	3	1	0	2
dívky	5	3 r. 7 m.	4	1	3	0	1	1
celkem	11	3 r. 8,5 m	9	2	6	1	1	3

¹⁹ OVŘ jsem zahrнула jen u dětí, u kterých není zároveň i dysfázie.

²⁰ Dysfázie, ADHD, LMD a MR se v této skupině vyskytuje jen málo, ale do tabulky byly dány kvůli možnosti porovnání se skupinou A.

Sledovala jsem docházku dětí ve dnech, kdy jsem byla v zařízení. Bylo to z důvodů toho, že jsem chtěla zaznamenat, při jakém počtu dětí probíhá lekce skupinové terapie. Počet se pohybuje od 6 do 10 dětí u obou skupin. Průměr je u skupiny A 8,36 a u skupiny B 7,84. Důležité je podotknout, že některé děti byly přítomny téměř pokaždé a některé chyběly výrazně častěji, což se projevuje i na tom, jak často ze zúčastňují logopedické péče.

Docházka ve skupině A:

Tabulka č. 4

abůlka C. 4																											
Lekce																										celkem	
Dítě	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
1	/	/	/	/	0	0	0	/	0	/	/	0	0	/	/	/	0	/	0	/	/	/	0	/	0	15	
2	/	0	0	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	/	/	0	/	/	/	/	/	/	/	0	19	
3	0	/	/	/	/	/	/	/	0	/	/	/	0	/	/	/	/	0	/	/	/	/	0	/	/	20	
4	/	/	/	/	/	/	/	0	/	/	/	/	0	/	/	/	/	/	/	0	/	/	/	/	/	22	
5	/	/	/	0	/	/	/	/	/	/	0	/	/	/	/	0	/	0	/	/	/	/	/	/	/	21	
6	0	/	/	/	/	/	/	0	/	/	/	/	0	/	/	/	/	/	/	0	0	0	/	/	/	19	
7	/	/	/	/	/	0	/	/	/	/	/	/	0	/	/	0	/	/	/	/	/	/	/	0	/	21	
8	0	/	0	/	/	/	/	/	/	/	0	/	/	/	/	/	/	0	/	0	/	/	/	/	/	20	
9	/	/	/	0	0	0	/	0	/	0	/	0	/	/	/	0	0	/	/	/	/	/	/	0	/	16	
10	/	/	0	/	/	/	/	/	0	/	0	/	/	/	/	/	/	0	/	/	0	0	/	0	/	18	
11	/	0	/	0	/	/	0	/	0	/	/	/	/	/	0	/	/	/	/	/	/	/	0	0	/	18	
celkem	8	9	8	7	9	8	9	8	7	10	8	9	6	10	10	8	8	7	10	8	9	9	8	7	9		

Docházka ve skupině B:

Tabulka č. 5

Lekce	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	celkem
Dítě	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	celkem
1	/	0	0	0	/	/	/	/	0	/	0	/	/	0	0	/	/	/	0	/	/	0	/	0	/	15
2	0	/	/	/	/	0	/	/	/	0	/	/	/	/	/	0	/	/	/	0	/	/	0	/	/	19
3	/	/	/	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	/	/	0	/	/	/	0	21
4	/	/	/	/	0	/	0	/	/	/	0	/	/	/	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/	19
5	0	/	0	0	/	0	/	0	0	0	/	0	/	0	/	/	/	/	0	/	/	/	/	0	/	14
6	/	0	/	/	0	/	0	/	/	/	0	/	/	/	/	/	0	/	/	/	0	/	/	/	0	18
7	0	/	/	/	/	0	/	0	0	/	/	/	0	/	0	/	0	/	/	0	/	/	/	0	/	16
8	0	/	/	0	/	/	0	/	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	0	/	/	/	17
9	/	0	/	/	/	/	/	0	/	0	/	/	/	/	0	/	/	/	0	/	0	/	/	/	0	18
10	/	/	/	0	/	/	0	/	0	/	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	0	/	/	0	/	17
11	0	/	/	/	/	0	/	0	/	/	/	/	/	0	/	/	/	/	0	/	/	0	/	/	/	19
celkem	7	8	9	7	9	7	8	7	7	8	7	10	9	7	8	9	7	10	6	7	7	8	9	7	8	

3. Analýza lekcí

Pro analýzu jsem sebrala data z 25 lekcí skupinové logopedie u skupiny A a B.
Analýzu nastiňuji dle následujícího schématu:

- Popis vybrané lekce ze začátku a z konce sledovaného období
- Průměrná řečová aktivita dítěte při skupinové logopedii
- Tematické složení jednotlivých lekcí
- Podrobnější analýza jednoho tématu (motorika mluvidel)

3.1. Popis vybraných lekcí

Vybrala jsem si u každé skupiny jednu lekci skupinové logopedie v říjnu a jednu v březnu a ty jsem popsala.

Tabulka č. 6

Datum: říjen 2008	Skupina: A
Cíl lekce: napodobování zvuků spojených s pohybem, smyslová cvičení	
Pomůcky: červený a zelený šátek, obrázky s podzimní tematikou, maňásek Pepík	
<p>Úvodní část: organizace dětí, připravení prostoru, seznámení s průběhem lekce, motivace dětí</p> <p>Hlavní část:</p> <p>00:00 – pohybová aktivita – hra na dopravu – děti napodobují dopravní prostředky a vydávají příslušné zvuky (motorka – brm, brm, letadlo – mmm, tramvaj – cink, cink, vlak – ššš), potom děti běhají do kolečka, dělají, že jsou auta, reagují na červenou a zelenou barvu, zkouší se, jak auto funguje (zmáčknout na nos – troubí – tů, tů, světlo – blik, blik, motor – bručí), pumpují kola – ššš, pak jedou auta do garáže (sednou si na lavičku) a vydýchají se</p> <p>00:05 – sluchové cvičení – ptáčku jak zpíváš – děti se nedívají, koho se logopedka dotkne, ten zapípá a ostatní děti mají poznat, kdo z nich to byl (jestli poznají hlas kamaráda) a pak vytleskají jeho jméno</p> <p>nakonec každý vytleská ještě své jméno</p> <p>00:09 – motorika mluvidel – cvik Sumec</p> <p>00:10 – práce s obrázky s podzimní tematikou (kaštan, ohníček, listy atd.) – Pepík se podívá, co se u něj ukrývá – děti pojmenují, co je na obrázku, a pak se snaží tvořit jednoduché věty, které obsahují slovo na obrázku</p> <p>00:18 – hra – jedna ruka, jedna noha (opakování ze září, zaměřené na části těla)</p> <p>00:20 – konec</p> <p>Závěr: uklizení prostoru, organizace dětí</p>	
Komentář: dětem se moc líbila pohybová aktivita (hra na dopravu) a nechtěly přejít k jiné činnosti	

Tabulka č. 7

Datum: březen 2009	Skupina: A
Cíl lekce: procvičování hlásky S	
Pomůcky: velký plyšový had, maňásek Pepík, košík, obrázky se slovy, ve kterých se vyskytuje písmeno S, obrázky, na kterých jsou namalovány různé druhy stop, obrázek k básničce Byl jeden kos...	
<p>Úvodní část: organizace dětí, připravení prostoru, seznámení s průběhem lekce, motivace dětí</p> <p>Hlavní část:</p> <p>00:00 – procvičování hlásky S – logopedka přinesla velkého plyšového hada a děti syčí s hadem, logopedka sleduje správné postavení zubů</p> <p>00:02 – Co má Pepík v košíku? Pepík (maňásek) vytahuje z košíku obrázky na S – Ťuky, ťuky, ťuk, na obrázek kuk – přehání se výslovnost S – děti opakují po logopedce, potom jsou obrázky na zemi a děti nosí obrázky zpátky Pepíkovi (logopedka řekne: „Ty přines husu.“ atd.)</p> <p>00:09 – změny poloh – sedíme, stojíme, spíme, skáčeme atd.</p> <p>00:12 – motorika mluvidel – Kůň kluše</p> <p>00:13 – pohybová hra – Kdo tu skákal, hop hop hop, sníh napoví podle stop (logopedka má obrázky různých stop a děti hádají, koho ty stopy jsou)</p> <p>00:15 – básnička – Byl jeden les, u lesa pes, v lese byl kos, ten kos byl bos. Říkal si kos, ten pes má nos, pod nosem fous, pes by mě kous‘. Říká se básnička a jednotlivá slova se ukazují na obrázku (les, pes, kos, nos, fous). Básnička se následně doplňuje pohybem (děti si sáhnou na nos atd.)</p> <p>00:17 – konec</p> <p>Závěr: uklizení prostoru, organizace dětí</p>	
Komentář:	

Tabulka č. 8

Datum: říjen 2008	Skupina: B
Cíl lekce: uvědomování si vlastních mluvních pohybů a motoriky mluvidel	
Pomůcky: plastové napodobeniny různých druhů ovoce, zrcadlo, pracovní list s ovocem pro procvičování samohlásek, obrázky zaměřené na různé části těla	
Úvodní část: organizace dětí, připravení prostoru, seznámení s průběhem lekce, motivace dětí	
Hlavní část:	
00:00 – hra – Nechci vidět... (nos – zakrýt nos) – procvičování částí těla	
00:03 – sluchové cvičení – reakce na šeptané jméno zvednutím hlavy (děti mají skloněné hlavy a čím jméno logopedka zašeptá, ten hlavu zvedne)	
00:05 – hmatové cvičení – hmatem děti poznávají, o jaké ovoce se jedná	
00:07 – cvičení na motoriku – děti si dají před sebe dlaň, ukazují na jednotlivé prsty a říkají „ To je máma, to je táta, to je bába, to je děda a to jsem já.“	
00:08 – cvičení na motoriku mluvidel – napodobování pohybů logopedky, kontrola v zrcadle, příprava na retnice – cvičení Obálka	
procvičování samohlásek s využitím pracovního listu s ovocem (otevřít pusku podle tvaru ovoce) – opakování ze září	
00:12 – pohybová aktivita – Dokolečka chodíme, co je v kole nevíme, zatleskáme, zadupáme, do kola se podíváme.	
uprostřed jsou obrázky zaměřené na části těla, děti je pak ukazují na sobě	
00:15 – napodobování zvuků spojené s pohybem (bum, bác atd.)	
00:16 – konec	
Závěr: uklizení prostoru, organizace dětí	
Komentář: děti byly hodně neklidné	

Tabulka č. 9

Datum: březen 2009	Skupina: B
Cíl lekce: průpravná cvičení pro hlásku L	
Pomůcky: maňásek Pepík, plyšová kočka, maňásek čert, zrcadlo, obrázky, které se přikládají na stejnou předlohu	
Úvodní část: organizace dětí, připravení prostoru, seznámení s průběhem lekce, motivace dětí Hlavní část: 00:00 – „Pepíku, Pepíku, ukaž co máš v košíku“ – vytáhne plyšovou kočku, napodobování zvuků, volání na kočku, mňoukání různou intenzitou (kočka, koťátko, kocour) 00:02 – kočky pijí mléko – napodobování pohybu jazyka – kočka si umaže pusou, olizuje si vousy (jazyk do stran, na bradu, na nos) 00:04 – co má dál Pepík v košíku – čerta – nacvičuje se ble, ble, bla – čert umí jazykem klouzat jako na klouzačce v puse – děti to zkouší – děti zpívají společně s čertem a kočkou (lalalala), pro kontrolu se používá zrcadlo 00:06 – pohybová aktivita – děti chodí dokolečka a říkají: Pásla Alena telata, jedno jí spadlo do bláta. Logopedka ukáže na jedno dítě, to spadne a dostane obrázek, musí ho pojmenovat a položí ho na předlohu, kde najde ten samý obrázek (procvičování 4. pádu – položím něco na něco) 00:14 – Kolo, kolo mlýnský 00:15 – konec Závěr: uklizení prostoru, organizace dětí Komentář:	

3.2. Průměrná řečová aktivita dítěte

V každé skupině jsem se snažila zmapovat, kolik toho dítě řekne během jedné lekce. Pořídila jsem si záznam z lekce ve skupině A i B, udělala jsem přepis a podle něho jsem vyhodnotila výsledek. Z toho vyplynulo, že většinu toho děti řeknou společně. Děti ze skupiny A (starší) takto řekly ve sledované lekci 57 jednotlivých slov, 3 věty a 3 básničky. Každé jednotlivé dítě řeklo samo od 3 do 5 slov. U dětí ze skupiny B (mladší) je to velmi podobné. Společně řekly 31 slov, 1 větu a 4 básničky. Jednotlivě řekly od 1 do 4 slov. Je vidět, že mladší děti mluví při lekci méně než děti starší.

3.3. Tematické složení lekcí

Celkem jsem se zúčastnila 25 lekcí v období od října do března. Vymezila jsem si oblasti, které budu sledovat. Jsou to motorika, sluchové vnímání, motorika mluvidel, slovní zásoba, syntax, gramatika a artikulace. Při výběru oblastí jsem vycházela z lingvistického úhlu pohledu. Jemnou a hrubou motoriku jsem do sledování nezahrnula, protože je v dané mateřské škole rozvíjena jindy než ve skupinové logopedii. V důsledku vybraných oblastí je posilována i paměť, prostorová orientace a pozornost, ale nejsou zahrnuty do sledování. Skupinová logopedie probíhá v dané mateřské škole téměř výhradně frontálně, proto nejsou formy práce samostatně sledovány. U každé oblasti jsem pak zaznamenávala, zda byla v každé konkrétní lekci zastoupena. Pro každou skupinu jsem vytvořila samostatnou tabulku.

Obsah lekcí u skupiny A od října do března:

Tabulka č. 10

Oblast Lekce	Motorika	Sluchové vnímání	Motorika mluvidel	Slovní zásoba	Syntax	Gramatika	Artikulace
L1	I	I	I	I	0	0	0
L2	I	I	I	I	0	0	0
L3	I	I	I	I	0	0	0
L4	I	I	I	I	0	0	0
L5	I	I	I	I	0	0	0
L6	I	I	I	I	0	0	0
L7	I	I	I	I	0	0	I
L8	I	I	I	I	0	0	I
L9	I	I	I	I	0	0	I
L10	I	0	I	I	I	0	I
L11	0	I	I	I	I	0	I
L12	I	0	I	I	I	0	I
L13	0	I	I	I	I	0	I
L14	0	I	I	I	I	0	I
L15	I	I	I	I	I	0	I
L16	I	0	I	I	I	I	I
L17	0	I	I	I	I	I	I
L18	0	0	I	I	I	I	I
L19	I	0	I	I	I	I	I
L20	0	I	I	I	I	I	I
L21	I	0	I	I	I	I	I
L22	0	I	I	I	I	I	I
L23	0	0	I	I	I	I	I
L24	I	0	I	I	I	I	I
L25	0	I	I	I	I	I	I

Obsah lekcí skupiny B od října do března:

Tabulka č.11

Oblast Lekce	Motorika	Sluchové vnímání	Motorika mluvidel	Slovní zásoba	Syntax	Gramatika	artikulace
L1	I	I	I	I	0	0	0
L2	I	I	I	I	0	0	0
L3	I	I	I	I	0	0	0
L4	I	I	I	I	0	0	0
L5	I	I	I	I	0	0	0
L6	I	I	I	I	0	0	0
L7	I	I	I	I	0	0	0
L8	I	I	I	I	0	0	0
L9	I	I	I	I	0	0	0
L10	I	I	I	I	0	0	0
L11	I	I	I	I	0	0	0
L12	I	I	I	I	0	0	I
L13	I	I	I	I	0	0	I
L14	I	I	I	I	0	0	I
L15	I	I	I	I	0	0	I
L16	I	I	I	I	0	0	I
L17	I	I	I	I	I	0	I
L18	I	I	I	I	I	0	I
L19	I	0	I	I	I	0	I
L20	I	I	I	I	I	0	I
L21	0	I	I	I	I	0	I
L22	I	0	I	I	I	I	I
L23	0	I	I	I	I	I	I
L24	I	0	I	I	I	I	I
L25	0	I	I	I	I	I	I

Z tabulek vyplývá, že ze začátku školního roku se věnuje pozornost při skupinové logopedii hlavně motorice, sluchovému vnímání, motorice mluvidel a slovní zásobě. Postupně se pak v průběhu roku přidávají další oblasti (artikulace, syntax a gramatika) a jiné (motorika a sluchové vnímání) se ubírají nebo se výrazně zkracuje čas, který je jim věnovaný. U skupiny A (starší děti) tyto změny probíhají v kratším časovém úseku, než u skupiny B (mladší děti). Skupiny se mezi sebou dále liší i časem, který je skupinové logopedii věnován (nejčastěji u skupiny A 15 minut a u skupiny B 20 minut), a obtížností úkolů a cvičení v dané oblasti. U skupiny A trvá jedna lekce 18 – 23 minut, u skupiny B 13 – 18 minut.

U OVŘ Škodová (2007) doporučuje začít v terapii nejprve s rozvíjením obsahové stránky řeči a až následně se zabývat výslovností (formální stránkou řeči). „Snaha o zahájení úpravy výslovnosti přesto, že dítě ještě nemá dostatečnou slovní zásobu ani dostatečnou schopnost koordinovat pohyb mluvidel, je vůbec nejčastější chyba. (Škodová, 2007, s. 108) V dané mateřské škole se rozvoj slovní zásoby a motoriky mluvidel objevuje v každé lekci skupinové terapie hned od začátku a rozvoj artikulace se přidává až v průběhu školního roku.

U terapie vývojové dysfázie je podle Škodové důležité nezaměřovat se jen na řeč, ale i na zrakové a sluchové vnímání, myšlení, paměť, pozornost, motoriku, orientaci a grafomotoriku. V dané mateřské škole se v rámci skupinové logopedie zaměřují na oblasti sluchového vnímání a motoriky. Oblasti jako zrakové vnímání, myšlení, paměť a pozornost se rozvíjejí ve skupinové logopedii automaticky, aniž by se na ně kladl důraz, a dále jsou cíleně rozvíjeny v dalším programu mateřské školy, stejně jako orientace a grafomotorika.

I u dyslalie doporučuje Škodová (2007) nejprve se zaměřit na motoriku mluvidel a na sluchové a zrakové vnímání a až poté se věnovat vlastní úpravě řeči.

3.4. Podrobnější analýza jedné oblasti

Z oblastí uvedených v tabulkách jsem si pro podrobnější popis vybrala motoriku mluvidel. Paní logopedka se nejvíce nechává inspirovat knihou od K. Svobodové Jazyk a řeč.²¹ Motorika mluvidel se vyskytuje v každé lekci u skupiny A i B. U obou skupin se na začátku školního roku objevují stejné cviky, ale u skupiny A nabývají na obtížnosti v kratším časovém intervalu. Cviky jsou u každé skupiny vybírány úměrně věku. Většina cviků u skupiny A je podle Svobodové (2002) vhodných pro děti až od 5 let, proto se u skupiny B nevyskytují.

Skupina A

Tabulka č.12

Lekce	Název cvičení	Motorika	Popis	Logopedický účel
L1 – L5	Sumec	Rtů, jazyka	Plynulé otevírání a zavírání úst do maximálního rozevření	Procvičení pohyblivosti čelistních kloubů; aktivizace svalstva rtů, tváří, spodiny ústní a jazyka
	Obálka	Rtů	Ústa jsou zavřená a na signál se otevírají	Lehké napětí svalstva rtů, tváří a hrotu jazyka; zaměření na dýchání nosem
L6 – L10	Zmrzlina	Jazyka	Hrotem jazyka přejíždět rty z koutku do koutku	Procvičení pohyblivosti jazyka (zejména jeho hrotu)
	Balónek	Rtů	Nafouknout tváře vzduchem, poté vzduch vydechnout	Posilování retního uzávěru; koordinace dechu a pohybu mluvidel

²¹ Svobodová, K.: Jazyk a řeč. Montanex, Ostrava 2002 ISBN 80-7225-080-0

L11 – L15	Zobáček	Rtů	Vyšpulené rty se otevírají a zavírají (napodobuje se ptačí zobáček)	Intenzivní pohyb rtů, napětí hrotu jazyka, zatažení jazyka do dutiny ústní
	Kůň	Rtů	Vydechovaný vzduch rozechvívá rty	Uvolnění svalstva rtů a tváří a hrotu jazyka, posílení patrohltanového uzávěru
L16 – L20	Mráz	Jazyka	Výdech vzduchu na ruce	Aktivizace hřbetu jazyka, příprava na artikulaci hlásek IV. artikulačního okrsku
	Pila	Jazyka	Hrotem jazyka se přejíždí po zubech	Stimulace hrotu jazyka, příprava na artikulaci souhlásek II. artikulačního okrsku
L21 – L25	Kůň kluše	Jazyka	Přitisknout hrot jazyka na alveolární výběžek a prudce oddálit	Stimulace hrotu jazyka, střídání napětí a uvolnění jazyka
	Kočka	Jazyka	Jazykem přejet po horním rtu opakovaně	Průpravné cvičení před zahájením nácviku předojazyčných vibrant

Skupina B

Tabulka č.13

Lekce	Název cvičení	Motorika	Popis	Logopedický účel
L1 – L5	Sumec	Rtů, jazyka	Plynulé otevírání a zavírání úst do maximálního rozevření	Procvičení pohyblivosti čelistních kloubů; aktivizace svalstva rtů, tváří, spodiny ústní a jazyka
	Obálka	Rtů	Ústa jsou zavřená a na signál se otevírají	Lehké napětí svalstva rtů, tváří a hrotu jazyka; zaměření na dýchání nosem
L6 – L10	Šašek	Rtů	Rty jdou plynule do úsměvu a poté do maximálního sešpulení	Procvičování svalstva rtů a tváří; příprava na artikulaci samohlásek a souhlásek
	Fajfka	Rtů	Lehce sevřené rty se od sebe oddálí tlakem vydechaného vzduchu	Koordinace dechu a pohybu rtů, příprava na artikulaci souhlásek I. artikulačního okrsku
L11 – L15	Pusa	Rtů	Rty se vyšpulí a následně ve střední části oddálí	Střídavé napětí a uvolnění rtů
	Šnek	Jazyka	Hrot jazyka se pomalu vysunuje ven a zasunuje do úst	Uvolnění a uvědomování si hrotu jazyka
L16 – L20	Okno	Jazyka	Hrot jazyka se pokládá na horní	Procvičování a uvědomování si hrotu jazyka a jeho

			a dolní ret a do koutků úst	polohy
	Vítr	Rtů	Lehce našpulenými rty se vede výdechový proud	Příprava na artikulaci retozubných souhlásek
L21 – L25	Zmrzlina	Jazyka	Hrotem jazyka přejíždět rty z koutku do koutku	Procvičení pohyblivosti jazyka (zejména jeho hrotu)
	Ještěrka	Jazyka	Jazyk dělá vodorovný pohyb z jednoho koutku úst do druhého	Udržení napětí hrotu jazyka

4. Doporučení

Podle mého názoru by bylo velice přínosné, kdyby existoval určitý „manuál pro praktikování skupinové logopedie“, který by si mohli v každém zařízení upravovat podle svých potřeb. Chápu, že není možné, aby si každý pracovník vedl záznamy o veškerém logopedickém působení, přesto by mělo být více písemně podloženo.

Zařízení, které jsem pro účely bakalářské práce navštěvovala, sestavovalo skupinu pro skupinovou logopedickou terapii podle věku účastníků. Dalším parametrem pro sestavení skupiny by mohla být diagnóza. V tomto případě by všichni členové dané skupiny měli stejnou diagnózu. To je podle mého názoru reálné u klientů, kteří na terapii dochází do speciálního zařízení. V podmínkách mateřské školy to nejspíš praktikovat nelze.

Počet účastníků skupinové logopedie byl v daném zařízení u skupiny A průměrně 8,36 a ve skupině B 7,84. Podle literatury²² jsou to počty u horní hranice doporučených hodnot (3 – 6 Škodová, 3 – 6 Neubauer, 3 – 5 Sovák, 8 – 12 Fanturová, max. 15 Burdíková).

Skupinová logopedie trvala v této mateřské škole u skupiny A 18 – 23 minut, u skupiny B 13 – 18 minut. Podle literatury²³ by bylo možné, aby trvala až 40 – 60 minut (Housarová, Mikulajová). Je ale nutné podotknout, že v této mateřské škole probíhala skupinová logopedie každý den, kdežto literatura²⁴ doporučuje frekvenci 2x týdně (Štěrba), 2 – 3x týdně (Lepšová), 3x týdně (Sovák), 2x týdně (Housarová).

²² Česká logopedie 2007. Praha: Galén 2007 (příspěvek od Blanky Housarové: Přístupy ke skupinové terapii v logopedii)

²³ Česká logopedie 2007. Praha: Galén 2007 (příspěvek od Blanky Housarové: Přístupy ke skupinové terapii v logopedii)

²⁴ Česká logopedie 2007. Praha: Galén 2007 (příspěvek od Blanky Housarové: Přístupy ke skupinové terapii v logopedii)

Seznam zkratk

Závěr

Zkoumání, která jsem provedla, mě dovedla k závěru, že skupinová aktivita je v logopedii nezastupitelnou formou terapie. Její nespornou výhodou je, aspoň jak jsem měla možnost pozorovat, že se nezaměřuje jen na terapii řečových dovedností, ale podporuje i jiné oblasti, jako například sluchové a zrakové vnímání, motoriku, paměť, pozornost. Což je, podle mého názoru, u některých diagnóz, jako například vývojová dysfázie, téměř nezbytné. Samozřejmě by měla jít ruku v ruce s individuální terapií, která už se věnuje téměř výhradně terapii řečových dovedností.

Nemile mě překvapilo, že je k tomuto tématu u nás k sehnání poměrně málo literatury. O skupinových formách práce se málokdy píše obecně. Většinou se informace vztahují ke konkrétní diagnóze. Podle mého názoru by měla být práce logopedů v této oblasti více podpořena kvalitní literaturou. Usnadnilo by to práci nejen odborníkům, kteří se této formě terapie věnují a praktikují ji, ale i studentům či zájemcům o tuto problematiku z řad širší veřejnosti, např. rodičům dětí s logopedickými vadami.

Je zřejmé, že v každém zařízení se skupinová logopedická péče provádí jinak. Vyplývá to z toho, že každý z pracovníků v těchto zařízeních, podobně jako odborníci, zastává jiný názor na délku, frekvenci terapeutických setkání, počet jejich účastníků a jejich věk a diagnózu. Svou roli jistě sehrávají i možnosti daných zařízení (kapacitní, finanční, personální atp.). Bylo by tedy přínosné zpracovat analýzu lekcí skupinové logopedie ve více zařízeních. Dalším námětem pro výzkum by mohlo být dlouhodobější pozorování účastníků skupinové logopedie a sledování jejich pokroků.

Seznam použitých zkratk

RVP – Rámcově vzdělávací program

OVŘ – opožděný vývoj řeči

DMO – dětská mozková obrna

MR – mentální retardace

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

LMD – lehká mozková dysfunkce

PM (vývoj) – psychomotorický (vývoj)

EEG – elektroencefalograf

Seznam použité literatury a zdrojů:

Knihy:

Allen, K. E., Marotz L.R.: *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Praha, Portál 2002 ISBN 80-7367-055-0

Bečvářová, Z.: *Současná mateřská škola a její řízení*. Praha, Portál 2003.
ISBN 80-7178-537-7

Bubeníčková, M., Kutálková, D.: *Koktavost, metodika reedukace*. Septima, Praha 2001
ISBN 80-7216-145-8

Dvořák, J.: *Logopedický slovník*. Logopedické centrum, Žďár nad Sázavou 2001
ISBN 80-902536-2-8

Fanturová, H.: *Kolektivní logopedické cvičení v mateřské škole*. Pedagogické centrum, Praha 1992

Hartl, P., Hartlová, H.: *Psychologický slovník*. Portál, Praha 2000 ISBN 80-7178-303

Kožnar, J.: *Skupinová dynamika (Teorie a výzkum)*. UK, Praha 1992 ISBN 80-7066-632-3

Kubálková, D.: *Dyslalie, metodika reedukace*. Septima, Praha 1999 ISBN 80-7216-100-8

Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, J.: *Dětská psychoterapie*. Portál, Praha 2000
ISBN 80-7178-381-1

Matějček, Z., Pokorná, M.: *Radosti a strasti*. Jinočany, H+H 1998 ISBN 80-86022-21-8

Novotná, L., Hrochová, M., Miňhová, J.: *Vývojová psychologie*. Plzeň, ZČU 2004
ISBN 80-7043-281-0

Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J.: *Pedagogický slovník*. Portál, Praha 2003
ISBN 80-7178-772-8

Sovák, M.: *Elementární logopedická diagnostika, terapie a prevence*. SPN, Praha 1978

Sovák, M.: *Logopedie předškolního věku*. SPN, Praha 1984

Svobodová, K.: *Jazyk a řeč*. Montanex, Ostrava 2002 ISBN 80-7225-080-0

Škodová, E., Jedlička, I.: *Klinická logopedie*. Portál, Praha 2007 ISBN 978-80-7367-340-6

Vágnerová, M.: *Vývojová psychologie*. Portál, Praha 2000 ISBN 80-7178-308-0

Vágnerová, M.: *Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika předškolního věku*. Liberec, Technická univerzita v Liberci 2007 ISBN 978-80-7372-213-5

Vágnerová, M.: *Základy psychologie*. Karolinum, Praha 2004 ISBN 80-246-0841-3

Yalom, I. D.: *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Konfrontace, Hradec Králové 1999
ISBN 80-86088-05-7

Periodika:

Česká logopedie 2007. Praha: Galén 2007

Elektronické zdroje:

Metodický portál RVP [online].[cit. 23.února 2009]. Dostupné na WWW:
<http://www.rvp.cz/sekce/15>

Mateřská škola Zvoneček [online].[cit. 2. března 2009]. Dostupné na WWW:
<http://www.muweb.cz/skolstvi/ms-zvonecek/>

MŠ Pastelka [online].[cit. 2. března 2009]. Dostupné na WWW:
<http://www.pastelka.cz/zacitspolu.htm>

Pedagogická fakulta UK [online].[cit. 23.února 2009]. Dostupné na WWW:
userweb.pedf.cuni.cz/kped/Mazacova/akme.doc

Pedagogicko – psychologická poradna Frýdek Místek [online].[cit. 8. prosince 2008].
Dostupné na WWW: http://www.pppfm.unas.cz/index.php?page=z_nasi_dalsi_nabidky

Sokolová, Z.: Rozvoj fonemického sluchu u dětí s vývojovou dysfázií v logopedické ambulanci pomocí metodiky dle Elkonina. Brno 2007 Diplomová práce 2007 Diplomová práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity na Katedře speciální pedagogiky. Vedoucí diplomové práce doc. PaedDr. Jiřina Klenková, Ph.D.
Dostupné na Masarykova univerzita [online].[cit. 30. listopadu 2008] na WWW:
<http://is.muni.cz/thesis/>

Speech Teach UK Resources [online].[cit. 24. března 2009]. Dostupné na WWW:
http://www.speechteach.co.uk/p_resource/speech/speech_intro.htm

SRP TAMTAM [online].[cit. 5. března 2009]. Dostupné na WWW:
http://www.tamtam-praha.cz/zajima-vas_info-pro-vas-dite.php

Vítová, Š.: Možnosti péče a podpory dítěte s ADHD v domácím prostředí. Brno 2007 Diplomová práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity na katedře speciální pedagogiky. Vedoucí diplomové práce Mgr. Dana Brožová.
Dostupné na Masarykova univerzita [online].[cit. 30. listopadu 2008] na WWW:
<http://is.muni.cz/thesis/>

ZŠ Ostrov u Macochy [online].[cit. 5. března 2009]. Dostupné na WWW:
www.zsdl.net/Linky/clanky/poruchy_uceni.doc

Další:

kurz PIP, konaný 19.10.2008- 21.10.2008, CMŠ logopedická DON BOSCO